N° 144.

13.

ESSAI

SUR

L'APOPLEXIE PULMONAIRE SANGUINE.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 2 DÉCEMBRE 1836;

PAR

Louis Umiltà,

Né à Montecchio, Duché de Modène (ITALIE);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> La première de toutes les conditions pour combattre convenablement une maladie, c'est de la connaître.
>
> ROSTAN.

MONTPELLIER,
De l'Imprimerie de Veuve RICARD, née GRAND, place d'Encivade.
1836.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen. Anatomie.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT, *Suppl.* Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND, *Examinateur.* Clinique chirurgicale.
CAIZERGUES Clinique médicale.
DUPORTAL, *Président.* Chimie.
DUGÈS. Path. chir., opérat. et appar.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérap. et matière médic.
RIBES, *Exam.* Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE, *Examinat.* Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chim. médic.-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N........ Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

Aug.-Pyr. de CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Kuhnholtz.
Bertin.
Broussonnet.
Touchy, *Suppléant.*
Delmas.
Vailhé.
Bourquenod.

MM. Faces.
Batigne.
Pourché.
Bertrand, *Examinat.*
Pouzin, *Examinat.*
Saisset.
Estor.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Docteur en médecine et en chirurgie de la Faculté de Modène, Médecin et Chirurgien en Espagne, pendant les années 1822 et 1823, dans l'avant-gardo italienne du Général Milans ; Chirurgien-Major en Italie, pendant la révolution de l'année 1831, sous le commandement du Général Baron Zucchi, et aujourd'hui ayant le même grade dans le premier bataillon des Grisons, etc., etc.

Après les soins que vous m'avez prodigués avec tant de bonté, les grands et généreux sacrifices que vous avez faits pour mon éducation et mon bonheur, et dont le souvenir ne s'effacera jamais de mon cœur, comment pourrais-je ne pas vous offrir mon premier essai dans un art aussi noble que difficile? Daignez sourire à cet hommage qui vous était dû, et y trouver la certitude de mon éternel amour!....

A MA MÈRE,

Marguerite Umiltà, née Viappiani.

Recevez avec bonté cette production éphémère comme un faible gage de l'inviolable attachement et de l'éternelle reconnaissance qu'a toujours inspiré votre tendre sollicitude au plus respectueux des fils.

L. Umiltà.

Aux Mânes de mon frère François.

Regrets éternels !....

A MON FRÈRE **JEAN**,

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, membre correspondant du Cercle médical, membre correspondant de la Société chirurgicale d'émulation de la même ville, etc.

Hommage d'amitié et de reconnaissance.

A MA SOEUR **SOPHIE.**

Notre bonheur sera commun.

A MES AUTRES FRÈRES, **ÉMILE** ET **CÉSAR.**

Témoignage des sentiments fraternels les plus respectueux.

L. Umiltà.

A MONSIEUR

JOSÉPH **CANNONIERI**,

Docteur en Droit.

La confiance que vous avez accordée à mes faibles talents, l'amitié dont vous les avez récompensés, les services signalés que vous m'avez rendus et que vous avez désiré me rendre, sont des titres chers à mon cœur, comme des droits à ma reconnaissance; daignez permettre que je vous en offre ici un hommage public.

A MONSIEUR

BOURDON,

Sous-Préfet à Luhans (SAÔNE-ET-LOIRE).

Veuillez recevoir en cette occasion ma haute estime et ma reconnaissance comme tribut de vos qualités supérieures.

A MON CHER AMI, REMI RIFFARD,

Docteur en Médecine.

Amour inviolable.

L. Umiltà.

AVANT-PROPOS.

Parmi les maladies diverses qui affligent l'espèce humaine, l'apoplexie pulmonaire sanguine est une de ces affections qui, par la vélocité de ses symptômes et sa fréquence, comme aussi à cause de ses déplorables résultats, mérite de fixer l'attention du médecin praticien : c'est à cause de l'importance de son étude que nous l'avons choisie pour notre dernier acte probatoire. L'organe pulmonaire qui en est le siége remplit un rôle si important dans l'histoire des fonctions vitales, car c'est par un désir qu'est excite le premier acte de la vie, par celui de respirer ; de sorte que ses effets sont tellement liés à leur existence et à leur conservation, ses sympathies si puissamment multipliées, enfin ses rapports si intimes avec les autres organes de l'économie, qu'il ne saurait être lésé sans que toutes nos fonctions ne partageassent et son trouble et ses désordres.

Le poumon est un organe d'une structure très-délicate, et constitué d'une quantité innombrable de vaisseaux capillaires, sans parler de ses gros vaisseaux, exposés sans cesse à l'influence de l'air et de ses vicissitudes variées ; de manière que, dans son organisation, il dénote les conditions de la fréquence de ces maladies. Disons plus ; la fonction de la circulation est subordonnée à l'acte de la respiration : si donc, par une cause quelconque, la circulation vient instantanément à avoir le dessus, on concevra le trouble qu'elle doit apporter dans les fonctions de la respiration, qui augmentera par le mouvement des poumons. Dans ce cas, l'anéantissement de ses fonctions est inévitable ; la mort en est le funeste résultat, si l'art conservateur ne vient à son secours en secondant de ses efforts les efforts généreux mais impuissants de la nature.

Ainsi, agissons avec promptitude pour détruire le mal dès que nous en soupçonnerons l'existence, car le plus léger retard peut devenir nuisible et fatal. Afin de prévenir des résultats souvent si déplorables, je tâcherai d'indiquer les moyens propres à en enrayer le développement ; mais d'abord j'en exposerai : 1° l'historique ; 2° la définition ; 3° les causes ; 4° les symptômes ; 5° la marche et la durée ; 6° les terminaisons ; 7° le diagnostic ; 8° le pronostic ; 10° l'autopsie ; 11° enfin, je terminerai par la convalescence : trop heureux si, par cette faible ébauche, je puis mériter les suffrages et la bienveillance des savants professeurs de cette Faculté !



ESSAI

SUR

L'APOPLEXIE PULMONAIRE

SANGUINE.

HISTORIQUE.

La maladie qui fait le sujet de cette dissertation est une de ces affections qui, suivant nous, a de tout temps existé, et il n'est pas moins surprenant de voir que les anciens médecins ne nous aient laissé aucun document : cependant, à une époque peu éloignée de la nôtre, un auteur justement célèbre en a pressenti l'existence; je veux parler du grand physiologiste Haller, et après lui Sydenham. Ce n'est que de nos jours seulement que, grâces aux travaux de l'illustre auteur du traité de l'auscultation médiate, nous devons les éléments pathologiques sur la nature et le traitement de l'apoplexie pulmonaire sanguine.

2

D'autres auteurs, tels que Corvisart, s'en sont aussi occupés, et ont corroboré de leur expérience personnelle ce qu'a écrit M. Laënnec au sujet de cette maladie.

On voit donc, par ce court historique, comment les maladies qui attaquent les organes internes essentiellement vitaux et compliqués dans leur organisation, sont aussi celles qui donnent le plus de peine aux médecins pour en fixer le diagnostic. Nous reconnaissons qu'il reste encore beaucoup à désirer à ce sujet, ce qui paraîtra surtout évident à mesure que nous avancerons en matière.

DÉFINITION.

Le nom d'apoplexie pulmonaire sanguine n'exprime qu'en partie la nature de cette maladie, que nous définirons une affection organico-vitale du poumon, caractérisée par une fluxion sanguine qui se porte sur ce viscère, suivie ordinairement par l'expuition d'un sang brun plus ou moins abondant, capable de compromettre la vie du malade, et revenant par accès, avec un dérangement plus ou moins notable des fonctions générales de l'économie, et de celles dévolues spécialement à l'organe pulmonaire en particulier.

CAUSES.

Ici, l'étude des causes de l'apoplexie pulmonaire

sanguine est assez obscure, quoiqu'en général on puisse en poser les principales, qui, jointes à un état particulier de la constitution, décident du caractère propre à cette maladie. En effet, on voit tour à tour les causes dites prédisposantes devenir occasionnelles, et celles-ci prédisposantes; d'ailleurs, ces causes sont en général celles de plusieurs maladies de l'organe pulmonaire et de l'hémorragie bronchique, de la pneumonie, et de l'apoplexie cérébrale sanguine, mais agissant d'une manière plus énergique ou dans des circonstances particulières. Je les diviserai donc en prédisposantes et en occasionnelles.

A. Causes prédisposantes. Je vais les examiner sous plusieurs chefs qui auront trait : 1° à l'âge; 2° au sexe; 3° au tempérament; 4° à la profession; 5° à la saison; 6° au climat; 7° à la manière de vivre.

1° *A l'âge.* L'apoplexie qui nous occupe survient à tous les âges; cependant, elle attaque plutôt les adolescents et les adultes que les enfants et les vieillards. Chez ces derniers, les symptômes offrent moins d'intensité, et la marche en est plus lente à cause de la diminution dans l'activité du système circulatoire sanguin, et que la maladie revêt le génie de la chronicité. D'ailleurs, l'affaiblissement réel qu'éprouve le vieillard le pousse instinctivement à chercher le repos, à fuir le plus que possible les vicissitudes de l'air, je veux dire les transitions subites du chaud au froid, et *vice versâ*; en un mot, il devient moins apte à contracter cette maladie. Le motif, au contraire,

que l'apoplexie pulmonaire sanguine est plus commune chez les adolescents et les adultes, c'est qu'après l'époque de la puberté, leur puissance impulsive est plus perfectionnée ; il y a prédominance du système sanguin, simultanément un développement plus grand du thorax qui contient des poumons plus volumineux et sensibles, plus capables de faire un appel fluxionnaire sanguin ; enfin, par la raison qu'il s'établit des sympathies nouvelles et nombreuses entre ces viscères et l'appareil génital. On voit, par là, que les affections morbides suivent, dans leur ordre génésique, la même loi qu'observent les viscères pour acquérir l'état de perfection voulue par la nature ; ce qui nous rendra compte de la fréquence de ces maladies chez l'homme.

2° *Au sexe.* Les médecins, par leurs inspections toutes préservatrices, ont reconnu que l'homme, par la nature de son tempérament, ses habitudes, le genre de ses travaux qui l'exposent à toutes les intempéries, est plus sujet à l'apoplexie que la femme, en général moins sanguine, le plus souvent lymphatique, qui, dans un siècle civilisé comme le nôtre, ne s'occupe guère que des soins du ménage, et de l'art d'embellir la société dont elle fait le plus brillant ornement. Il faut pourtant le dire, le désir si naturel de plaire leur a fait imaginer des moyens de perfectionner le modèle de la nature, qui, vraiment à lui seul, constitue la vraie beauté, par des modes bizarres qui ont soumis à de funestes compressions les principaux

organes de la vie, et qui, au lieu de les vêtir convenablement, les ont mises en butte aux continuelles intempéries des saisons. Autant de causes prédisposantes de l'apoplexie pulmonaire sanguine.

3° *Au tempérament.* Les individus d'une constitution pléthorique, d'un tempérament sanguin, livrés à des travaux fatigants, sont souvent attaqués d'apoplexie pulmonaire : c'est aussi chez eux que la maladie se développe avec la plus grande intensité, et que sa marche est la plus prompte. Des passions vives, et, par contraste marquant, une poitrine faible et mal conformée, sont autant de causes susceptibles de la faire contracter. Je citerai aussi l'état de grossesse, le cas d'un accès froid de fièvre intermittente : alors il y a concentration des forces vitales à l'intérieur, le sang afflue de la périphérie au centre, et devient cause déterminante de l'apoplexie pulmonaire sanguine.

4° *A la profession.* Ceux qui, par profession, sont exposés aux alternatives du passage continuel du chaud au froid, tels que les forgerons, les cuisiniers; ceux qui, par état, fatiguent beaucoup leurs poumons par les cris, les chants et la déclamation; ceux dont les professions exigent une attitude fatigante, capable de gêner la circulation du sang dans les poumons, tels que les cordonniers, les tailleurs, les tisserands, les tanneurs, peuvent facilement contracter une apoplexie pulmonaire. Nous indiquerons aussi comme cause prédisposante de cette affection, l'action des liga-

tures faites aux membres dans l'intention d'arrêter des accès de fièvres intermittentes ; enfin, l'état phlegmasique du poumon, provenant de l'action parfois simultanément irritante des professions ci-dessus indiquées.

5° *A la saison.* Cette affection peut avoir lieu dans toutes les saisons de l'année ; cependant elle est plus commune en hiver que pendant l'été, et surtout plus fréquente lors du passage d'une saison dans l'autre ; à cette époque, le corps étant plus exposé aux intempéries et aux vicissitudes atmosphériques. D'ailleurs, le retour du printemps ne paraît pas augmenter sensiblement le nombre de ces maladies.

6° *Au climat.* Ce que nous avons dit des saisons se rapporte de même au climat.

7° *A la manière de vivre.* L'une des causes les plus fréquentes de l'apoplexie pulmonaire sanguine est l'usage immodéré des plaisirs vénériens, les veilles prolongées, les fatigues excessives, la danse prolongée pendant des nuits entières, une vie oiseuse et sédentaire jointe à une nourriture succulente et prise en trop grande quantité ; par contre, une alimentation de mauvaise nature et insuffisante. Dans le premier cas, les organes reçoivent plus qu'ils ne perdent ; les principes de la nutrition, trop abondants, s'accumulent dans notre économie, déterminent la pléthore sanguine, funestes avant-coureurs de cette maladie. Dans le second cas, c'est par le manque des principes alibiles qu'un mouvement fluxionnaire a lieu.

B. CAUSES OCCASIONNELLES. Il existe une infinité de causes qui peuvent déterminer subitement l'apoplexie pulmonaire sanguine, au nombre desquelles on placera au premier rang la présence de tubercules dans le poumon, les maladies du cœur, la pléthore, l'impression subite ou long-temps continuée d'une chaleur ou d'un froid excessifs, la suppression des hémorragies habituelles, telles que les règles, les hémorroïdes ou l'épistaxis, l'omission d'une saignée habituelle, l'impuissance d'accomplir les droits conjugaux, l'amputation d'un membre, les lésions traumatiques du poumon, les efforts d'une toux convulsive, comme la coqueluche, l'asthme, une fièvre intermittente pernicieuse, la période bleue du choléra-morbus, la cyanose, comme de beaucoup d'autres maladies d'une nature fort différente. Enfin, viennent ensuite un exercice violent, la course, le séjour sur les montagnes assez élevées, et par contre l'habitation dans des lieux profonds, tels que les mines, où la pesanteur de l'air triomphe; les passions vives de l'âme, comme la colère, la haine, la jalousie, un amour malheureux, etc.; mais ces causes ne sont, dans la plupart des cas, que de simples occasions qui n'auraient pas produit une hémorragie grave, sans des circonstances à nous inconnues, dans lesquelles se trouve le secret de la fatalité de cette affection.

SYMPTOMES.

La maladie dont nous donnons la description débute ordinairement d'une manière brusque; cependant quelquefois on la voit être précédée, pendant quelques jours avant son début, d'une décoloration pâle et vergée du visage; embonpoint œdémateux; base du col plus large; boursouflement de l'espace triangulaire compris entre la clavicule et l'omoplate, avec emphysème crépitant; toux catarrhale avec expectoration filante et glutineuse; respiration presque impossible; chute des forces musculaires : du reste, les autres fonctions s'exercent assez régulièrement. Mais ces symptômes précurseurs, excepté le dernier, sont très-peu aptes à éclairer la nature de la maladie en question; car ils sont communs à l'approche de l'invasion de beaucoup d'autres maladies. L'invasion de la maladie elle-même a lieu de plusieurs manières : dans le plus grand nombre des cas, les malades éprouvent tout à coup une oppression forte, ou, pour mieux dire, ils tombent dans une prostration effrayante; leur visage se couvre d'une sueur froide et visqueuse; yeux humides et pleins de larmes; conjonctives décolorées; élévation des scalènes; respiration imperceptible ou marquée par de rares mouvements, accompagnés de soupirs; jugulaires flasques; augmentation sensible de la pâleur; sens moral très-affaibli; le malade va périr. D'autres fois

elle débute par des symptômes qui, sans être aussi effrayants, n'en sont pas moins graves : alors il y a expectoration d'un sang rutilant et spumeux, ou brun et caillé, pur, ou mêlé seulement à de la salive et à un peu de mucosité bronchique et gutturale ; une toux suivie d'irritation au larynx, et quelquefois de douleurs assez vives ou même aiguës dans la poitrine ; le pouls est fréquent, assez large, offrant une sorte de vibration particulière, lors même qu'il est mou et faible, ce qui arrive souvent au bout de quelques jours. Rarement il y a véritable fièvre, et la chaleur de la peau est naturelle ou à peu près ; le cœur et les gros vaisseaux laissent assez souvent apercevoir un *bruit* de *soufflet* très-marqué, semblable au bruit placentaire.

De tous ces symptômes, le crachement de sang est le plus constant et le plus grave. Il est ordinairement très-abondant, et revient par intervalles avec une toux très-forte et accompagnée d'un soulèvement du diaphragme en tout semblable à celui qui a lieu dans le vomissement : aussi la plupart des malades, qui ont éprouvé une hémoptysie abondante, disent qu'ils ont vomi du sang.

Nous croyons devoir dire quelque chose au sujet de ce prétendu vomissement de sang. Il est d'observation que des éruptions de sang en partie caillé, rapides et abondantes, se font à la fois par la bouche, les narines, et remplissent en peu d'instants une cuvette ; mais est-ce à dire pour cela que le

sang ne vient pas uniquement des bronches, et qu'une hématémèse existe conjointement avec une hémoptysie? nous ne le croyons pas, malgré l'autorité recommandable de M. Laënnec. En effet, tous les signes propres à l'hématémèse manquent, et le volume souvent considérable des caillots n'est dû qu'à une cause toute physique; car le sang, en traversant le conduit aérien, par cela même qu'il le parcourt, en absorbe la chaleur naturelle à cette partie; et, ainsi privé de vie, il se coagule par un effet purement thermométrique, et constitue les caillots sanguins que l'on observe. D'autres fois un effet inverse a lieu; ainsi, si les forces vitales sont tout à coup sidérées, de même que la fonction de la calorification, on conçoit alors que le sang, sorti de ses limites naturelles et ne jouissant plus de vitalité par le fait seul d'un abaissement de température, doit se coaguler, et l'irritation qu'il détermine dans le conduit trachéal provoquera des vomituritions de sang en plus grande quantité; ce qui rend parfaitement raison du phénomène, et ne prouve nullement la coexistence d'une hémorragie stomacale avec l'apoplexie pulmonaire sanguine.

La quantité de sang expectoré est quelquefois énorme. M. Laënnec cite le cas d'un jeune homme qui rendit, dans l'espace de quarante-huit heures, dix livres de sang, et expira au bout de ce temps. Dans des cas moins aigus, le même auteur a vu rendre environ trente livres de sang en quinze jours. M. Rhodius rapporte des exemples pareils. Une hémorragie

aussi grave indique presque toujours l'existence d'un engorgement hémoptoïque, quoique l'hémorragie bronchique donne quelquefois lieu à des hémoptysies très-abondantes. D'un autre côté, un engorgement hémoptoïque peut être assez étendu, et le malade ne pas cracher du sang ou en bien petite quantité, deux à six onces, par exemple, dans les vingt-quatre heures.

Signes caractéristiques de l'apoplexie pulmonaire sanguine. D'après ce qui précède, il est impossible de distinguer, par les seuls symptômes, l'hémorragie bronchique de l'hémoptysie pulmonaire. L'oreille armée du stéthoscope ou quelquefois seule, appliquée sur la poitrine, et la percussion, atteignent ce but. La première méthode est due au génie de Laënnec; la seconde, inventée par Avenbrugger, puis longtemps négligée, fut remise en usage par le célèbre Corvisart, et perfectionnée par M. Piorry. C'est à l'aide de ces deux méthodes que nous apprécions les différentes modifications du bruit respiratoire, qui dépendent directement des différents états pathologiques du poumon et des autres organes, et d'un autre côté la plus ou moins grande matité du son des parois thorachiques percutées.

A. Auscultation. L'auscultation donne deux signes principaux dans l'engorgement hémoptoïque : le premier est l'absence de la respiration dans une partie peu étendue du poumon; le second est un *râle crépitant*, bruit semblable à celui que produit le frois-

sement d'un morceau de parchemin entre les doigts, ou du sel projeté sur des charbons ardents, qui existe aux environs du point où la respiration ne s'entend pas, et qui dénote une infiltration sanguine. D'ailleurs le râle crépitant se fait toujours entendre dès le début de la maladie; plus tard bien souvent il manque.

Il résulte de ce que nous venons de dire que, toutes les fois que ces signes seront réunis dans une hémoptysie, on peut affirmer que le siége de l'hémorragie est dans le tissu du poumon, et non pas seulement dans les bronches. Il faut dire pourtant qu'un râle muqueux à grosses bulles se fait entendre de même que dans l'hémorragie bronchique, principalement vers la racine des poumons; les bulles qui le constituent paraissent plus grosses que celles qui sont formées par des mucosités et la matière plus liquide: leurs parois semblent plus minces, et bien souvent, par excès de distension, elles crèvent. On entend le bruit de cette rupture sans équivoque.

Nous avons dit qu'une hémoptysie bronchique se joint souvent à un engorgement hémoptoïque, de manière qu'alors on rencontre, généralement parlant, chez les individus qui offrent des engorgements hémoptoïques tant soit peu étendus, la muqueuse rouge, gonflée et ramollie, principalement dans le voisinage de ces engorgements, et cela en forme de boursouflement cardacé. On conçoit que, si l'engorgement hémoptoïque est étendu, on doit, par l'absence du son joint aux signes stéthoscopiques, en in-

férer qu'on a affaire à une apoplexie pulmonaire sanguine. L'engorgement phlegmasique des poumons peut être confondu avec celle-ci lorsqu'il y a crachement de sang peu abondant.

En effet, le râle crépitant, l'absence de la respiration et du son se rencontrent dans l'une comme dans l'autre maladie ; mais ce qui résoudra le problème, ce sont les symptômes locaux et généraux, fort différents dans l'un et l'autre cas : alors rarement peut-il y avoir difficulté de diagnostic. Il peut arriver pourtant qu'il y ait complication des deux affections, ce qui est rare à la vérité, et par conséquent difficile à distinguer. Ainsi une pneumonie peut survenir lors de la résolution d'un engorgement hémoptoïque ; on la reconnaîtra à l'apparition du râle crépitant sans renouvellement d'hémoptysie, ou par des crachats rouillés de sang, mais qui offrent la viscosité dite pneumonique, et enfin par l'état fiévreux. Si l'engorgement hémoptoïque débute tout à coup et asphyxie instantanément le malade, il est bien évident, comme Corvisart en rapporte un exemple, que la mort arrive avant que l'hémoptysie se soit effectuée.

Enfin, la difficulté de déterminer si l'hémoptysie est bronchique ou non, vient embarrasser le diagnostic de l'engorgement hémoptoïque qui peut être très-peu étendu ; car alors l'absence de la respiration dans ce point ne peut être constatée. Dès le commencement de l'accident, le râle crépitant décidera la question ; mais cependant le doute peut exister plus

tard ; fort heureusement qu'il a peu de valeur thérapeutique. Il est à peine besoin de dire que, dans la résolution de l'engorgement phlegmasique du poumon, le râle crépitant s'entend plus fréquemment que dans celle de l'engorgement hémoptoïque.

B. PERCUSSION. Les signes fournis par la percussion sont en eux-mêmes de peu de valeur, et seraient bien loin de nous faire constater l'apoplexie pulmonaire sanguine, si on ne combinait celle-ci avec l'auscultation; alors il est facile d'atteindre ce but.

La percussion, par suite du peu d'étendue qu'affecte ordinairement l'engorgement hémoptoïque, ne peut le faire connaître; et d'ailleurs très-souvent il se trouve dans des parties du poumon sur lesquelles elle n'a point de prise : cependant, lorsqu'il est un tant soit peu étendu, alors la percussion nous donne d'une manière évidente un son mat dans les points qui y correspondent. M. Laënnec a rencontré des individus chez lesquels il y avait absence du son dans le tiers d'un côté de la cavité thorachique. Maintenant nous allons passer à ce qui concerne la marche et la durée de la maladie.

MARCHE ET DURÉE.

Une foule de causes font varier la marche et la durée de l'apoplexie pulmonaire sanguine. L'âge, le sexe, la constitution de l'individu, l'intensité de la maladie, ses complications, y apportent de grandes

modifications, des nuances bien marquées. L'énervation du tempérament contribue beaucoup à faire traîner en longueur cette maladie. Ainsi les personnes faibles et épuisées par des évacuations excessives, par des excès dans les plaisirs de l'amour ou de la table, par des veilles prolongées, par des chagrins, périssent après avoir vainement lutté contre le mal destructeur, ou ne se rétablissent qu'avec peine. On voit des individus, après avoir été jugulés lors d'une inflammation du poumon, tomber dans un état d'adynamie très-grande, et accuser un poids incommode à la région thorachique : alors certains médecins, croyant qu'il faut tonifier, *brownisent* ces individus avec le quinquina, et par cela même favorisent une fluxion sanguine vers les poumons, en donnant lieu à une véritable apoplexie pulmonaire sanguine, qui a une marche et une durée assez longues, et qui finit par les entraîner au tombeau. Il en est autrement pour les tempéraments forts et pléthoriques.

Quoi qu'il en soit, l'apoplexie pulmonaire sanguine est quelquefois subite ; mais assez souvent elle a lieu d'une manière graduelle. Pour ce qui est de la durée, cette affection, ainsi que beaucoup d'autres maladies, n'a rien de fixe, et dépend toujours du tempérament et des forces du sujet, des circonstances qui l'ont déterminée : ce qui prouve, comme on le voit, qu'on ne peut rien préciser au juste sur sa durée.

TERMINAISONS.

Les terminaisons de cette maladie sont la résolution et la mort.

A. La résolution. Elle est sans contredit la plus avantageuse, et tous les efforts de la nature et du médecin s'effectuent dans ce sens, quoique la nature ne soit pas toujours si bienveillante; comme aussi les efforts du médecin parfois sont impuissants à obtenir un si heureux résultat. Toutefois nous dirons que la circonstance qui semble la favoriser le plus communément est la cessation du crachement de sang, de l'hémoptysie ainsi appelée.

L'apparition d'un épistaxis, des menstrues, des hémorroïdes, d'une hémoptysie abondante, peut terminer la maladie, pourvu que la congestion sanguine du poumon puisse être abondamment diminuée : alors tous les symptômes de la maladie disparaissent avec le *molimen* hémorragique.

DIAGNOSTIC.

L'importance du diagnostic n'a pas besoin d'être démontrée, car c'est la partie la plus essentielle de l'art de guérir, puisque c'est sur lui que reposent le pronostic et le traitement. Cependant il est à peine donné de concevoir comment deux hommes d'un grand nom dans le monde médical ont pu s'élever contre

cette opinion de tant de siècles, et prétendre que le diagnostic était inutile : ces deux auteurs sont Broussais et Rasori. Il faut donc étudier avec le plus grand soin les causes et les symptômes de la maladie, puisque c'est de là que doit se tirer le diagnostic. Nous avons déjà insisté sur le caractère de l'hémoptysie, de l'auscultation et de la percussion, et sur plusieurs autres symptômes de l'apoplexie pulmonaire sanguine, cette maladie pouvant être quelquefois confondue avec la pneumonie, l'hémorragie bronchique et l'hydro-pneumonie; nous allons en établir les différences ou le diagnostic différentiel.

Pour ce qui est de la différence qui existe entre l'apoplexie pulmonaire sanguine et la pneumonie, comme aussi de l'hémorragie bronchique, nous en avons déjà parlé : ce que nous venons de dire touchant la première s'applique également à l'hydro-pneumonie ou œdème du poumon, qui ne diffère guère de cette maladie que par la nature des liquides infiltrés dans les cellules aériennes.

Ainsi, dans l'œdème du poumon qui, d'ailleurs, peut simuler une pneumonie au premier degré, on trouve la respiration gênée; le malade est affecté d'une toux légère qu'accompagne une expectoration plus ou moins aqueuse et abondante; la poitrine rend quelquefois un son aussi clair que dans l'état sain; le cylindre nous fait entendre le murmure respiratoire faible, à peine distinct, masqué en totalité ou en partie par un râle crépitant qui est constant dans

cette affection ; mais ce râle crépitant est beaucoup moins fort que dans la pneumonie; il s'entend d'ailleurs sur différents points du poumon, souvent même dans les deux poumons à la fois, ce qui arrive rarement dans la pneumonie. Cette considération seule et la marche des symptômes ne permettent guère de se tromper.

Nous avons fait remarquer que l'hémorragie bronchique diffère de l'apoplexie pulmonaire par les symptômes suivants : hémoptysie légère qui dépend d'un simple suintement sanguin de la membrane interne des bronches, spumeux et quelquefois caillé, ce qui arrive vers la fin de l'attaque, et absence des signes stéthoscopiques de l'état apoplectique sanguin du poumon. Ainsi la poitrine, dans l'hémoptysie bronchique, est sonore; on n'entend pas de rhonchus crépitant, mais seulement un rhonchus muqueux dont les bulles inégales sont en général plus grosses que celles du catarrhe, et semblent formées par une matière plus liquide dont elles sont plus fréquemment crevées. Le rhonchus est plus ou moins abondant, suivant la quantité de sang que renferment les bronches, et quand l'hémoptysie est peu abondante, il n'y a aucun trouble bien sensible dans l'ensemble de l'économie; le pouls même ne s'éloigne pas de son rhythme naturel, sauf les cas où l'hémorragie bronchique est un peu forte; alors il devient fréquent, et présente une sorte de vibration spéciale.

PRONOSTIC.

La continuelle et importante fonction que remplit l'organe pulmonaire doit rendre l'observateur bien attentif lorsqu'il établit le pronostic de cette maladie ; car il est des cas où le jugement est fort difficile à porter. Le pronostic varie selon l'âge, le sexe, le tempérament, et l'intensité de la maladie ; le temps auquel l'on est appelé ne contribue pas peu à baser son jugement. L'apoplexie pulmonaire sanguine est toujours plus fâcheuse chez les femmes douées d'une grande susceptibilité nerveuse, et surtout pendant la gestation, dont le pronostic est peu favorable. Il l'est moins encore si le malade a un vice de conformation au thorax, s'il est affecté d'hémoptysies fréquentes et abondantes, s'il est avancé en âge, s'il est épuisé par des excès de tous les genres ; enfin, si les poumons sont profondément lésés. Lorsque l'apoplexie pulmonaire ne se borne qu'à un point peu étendu du poumon, et surtout d'un seul côté, la guérison en est ordinairement facile, et le jugement que l'on porte très-favorable. L'on doit d'autant plus ou moins redouter pour la vie du malade, que la dyspnée et l'oppression des forces sont plus marquées ; à mesure que cette difficulté de respirer et la prostration des forces font des progrès, le danger en est aussi plus grand.

Les divers états que je viens de tracer sont, certes,

plus ou moins préjudiciables par rapport à l'issue de la maladie. Il est à peine nécessaire de dire que, quand l'engorgement hémoptoïque se forme tout à coup et suffoque sur-le-champ le malade, la mort peut arriver avant que l'hémoptysie ait lieu. Mais je crois qu'on les observe peu souvent, et surtout lorsque l'apoplexie pulmonaire sanguine est prise à temps, et que l'on n'hésite pas dans l'emploi énergique des moyens thérapeutiques propres à détruire la maladie dès son principe.

TRAITEMENT.

Pour combattre avec succès la gravité de l'apoplexie pulmonaire qui nous occupe, il ne faut jamais perdre de vue que l'on doit en varier le traitement selon son intensité, suivant l'âge, le sexe, le tempérament et l'état particulier de l'individu ; bien qu'il soit le même que celui de l'hémorragie bronchique, on doit, vu l'extrême danger qui accompagne l'engorgement hémoptoïque, et la possibilité de la résolution, on doit, disons-nous, engager à ne pas craindre de combattre le crachement de sang par des saignées copieuses faites dès le début de la maladie. Cette affection ne souffre pas que l'on reste dans l'expectation ; ici un retard est un crime pour la conscience, et expose bien souvent les jours du malade. Ainsi une saignée copieuse de vingt à vingt-quatre onces, pratiquée dès le commencement, peut

arrêter l'hémorragie plus efficacement que plusieurs livres de sang tirées en quinze jours : il est même utile, en général, que la première saignée produise un commencement de lipothymie; on facilitera celle-ci en pratiquant la saignée de manière que le malade se trouve assis. Ceci devient encore plus évident lorsqu'on a affaire à une apoplexie pulmonaire causée par une plaie faite aux poumons, et que, dès l'instant que la blessure a été faite, on a eu soin de réunir la plaie par première intention. Nous dirons en passant que, dans un cas pareil, on doit veiller sur les phénomènes nerveux qui peuvent survenir, dans le cas surtout où la blessure a été le résultat d'un duel ; on aura recours alors aux préparations opiacées. Enfin, la crainte d'exténuer le malade n'aura de valeur que tout autant qu'on ne fera pas attention aux tempéraments et au genre de vie des individus atteints par cette maladie. Ainsi, les individus d'un tempérament sanguin et qui font bonne chère, supporteront mieux les effets des déplétions sanguines, que ceux d'un tempérament lymphatique, faibles, valétudinaires et faisant usage d'une mauvaise nourriture. D'ailleurs ne voit on pas que la saignée la plus abondante, faite dès le début de la maladie, n'équivaut pas à la quantité de sang qu'un hémoptoïque jeune et robuste peut quelquefois expectorer en quelques minutes, et que cette dernière émission est bien souvent tout autrement débilitante que celle qui est produite par la saignée.

On doit, si l'hémorragie persiste à être inquiétante, s'abstenir de porter plus loin l'usage des émissions sanguines, surtout si le pouls est petit ou vide et les forces abattues; alors il vaut mieux avoir recours aux dérivatifs, tels que les purgatifs, et qui sont sans contredit, dans ce cas, héroïques. On les emploie sous la forme de poudres, de potions ou en pilules, et enfin en lavements, qui arrêtent le crachement de sang et même bien souvent le *molimen* hémorragique, surtout si leur action est suivie d'une lipothymie. Cette pratique a été celle du célèbre Sydenham, et M. Laënnec a eu à se louer de l'avoir mise en usage dans les cas graves; il la croit préférable à la méthode vulgaire, qui consiste à faire journellement des saignées de huit à seize onces pendant plusieurs jours, et parfois pendant un mois entier.

Lorsque le *molimen* hémorragique est porté à l'extrême sur les poumons, et qu'il constitue l'engorgement hémoptoïque, on doit se hâter d'avoir recours à une méthode thérapeutique plus énergique. Un vomitif peut-il rentrer dans l'estomac, un reste de vitalité peut-il provoquer le vomissement, tout n'est point désespéré. Alors les stimulants les plus diffusibles, qui jusque-là ne pourraient être d'aucune utilité, pourront avoir une grande influence sur les poumons asphyxiés et les faire sortir de l'état de torpeur où ils avaient été jetés : un puissant moyen dans ce cas est le chlorure de chaux respiré; il est utile à raison de sa

puissante stimulation et sa grande volatilité. L'émétique, si fréquemment administré contre les apoplexies cérébrales, est un remède trop précieux et reconnu comme tel, pour en examiner, dans l'apoplexie pulmonaire sanguine, tous les avantages thérapeutiques, et cela suivant la méthode rasorienne.

Enfin, lorsque l'apoplexie pulmonaire est due à la suppression d'une hémorragie habituelle, il faut alors rendre, autant que possible, la saignée dérivative; mais on ne doit faire l'application des sangsues à l'anus ou à la vulve, si ce n'est après avoir désempli les vaisseaux à l'aide d'une forte saignée. Nous ferons remarquer que la saignée et quelquefois les sangsues, au lieu d'être dérivatives, semblent, au contraire, favoriser l'hémorragie; cela tient, suivant moi, à ce que les sangsues ont été appliquées trop près du centre fluxionnaire des poumons; et si la saignée n'a pas réussi, c'est qu'on avait affaire à des individus grandement affaiblis par des évacuations excessives du fluide sanguin, qui, par une fatalité bien grande, habitue l'économie animale à contracter le mode fluxionnaire; alors, dans ce cas, il faut tenter l'emploi des purgatifs. Enfin, pour ce qui est des déplétions sanguines, recommandées contre cette maladie, il faut s'abstenir d'en pratiquer chez la femme pendant l'époque de la gestation, ce qui pourrait nuire à la vie et au développement du nouvel être.

Nous avons dit que les maladies du cœur pouvaient

devenir cause de l'apoplexie pulmonaire sanguine, et, dans des cas pareils, nous croyons que l'emploi de la digitale, combiné avec les déplétions sanguines, doit être d'une grande efficacité : le sirop de digitale sera donné de préférence aux autres préparations officinales de cette substance médicamenteuse.

Souvent, enfin, l'état apoplectique des poumons reconnaît pour cause efficiente la phthisie au premier degré. On dirigera, à cet effet, les moyens thérapeutiques que l'expérience médicale a reconnus efficaces contre cette terrible maladie, quoique souvent elle puisse exister sans hémoptysie.

L'on a beaucoup vanté l'usage des ventouses sèches appliquées en très-grand nombre sur toute la surface du tronc et des extrémités, et l'on sait qu'elles produisent de bons effets comme dérivatifs, surtout lorsqu'on a le bon esprit de saisir le moment favorable pour les appliquer. Je crois que les ventouses scarifiées seraient d'une plus grande utilité, si cette double dérivation était obtenue par l'emploi de l'ingénieux instrument moderne préconisé par M. Velpeau dans un bon nombre de maladies différentes.

Les ventouses sèches ne sont pas les seuls moyens dérivatifs qui ont été conseillés contre cette affection; les vésicatoires et les sinapismes ont aussi été indiqués en pareille circonstance : il a été reconnu qu'ils sont plus rarement efficaces, par la raison bien simple que, produisant de l'irritation, elle retentit quel-

quefois sympathiquement sur les organes contenus dans la poitrine.

Il ne faut pas perdre de vue, lorsque l'hémorragie a perdu de sa violence première, que les bains d'ondée (affusions faites à l'aide d'un arrosoir), d'abord tièdes, puis presque frais, et par suite froids, conviennent et sont très-utiles pour amener la cessation de l'état apoplectique des poumons : on peut seconder ces moyens par l'emploi des astringents pris à l'intérieur, tels que les préparations de ratanhia. Enfin, en usant de ces moyens suivant les cas, il est toujours nécessaire d'avoir soin que les modifications ne surexcitent pas l'économie. Il est bon aussi de remarquer que, quand l'apoplexie pulmonaire sanguine a pris un caractère chronique, il faut combiner les amers aux astringents.

On doit faire observer une diète rigoureuse dans les premiers jours de la maladie, et ne permettre quelques aliments liquides que lorsque cet état se prolonge, et que, par l'effet des évacuations sanguines dues à la nature ou faites exprès par l'art, les forces sont affaissées, que l'hémoptysie est devenue moins considérable ou a cessé. Il peut se trouver pourtant des circonstances où l'on ne puisse agir de cette manière : par exemple, si le malade que l'on traite d'une apoplexie des poumons la doit à un état de débilité extrême, entretenue par des évacuations excessives, s'il est d'une constitution cacochyme, il faudra alors lui donner des analeptiques, en un mot relever ses

forces par une nourriture substantielle, et cela en le faisant manger peu à la fois, mais souvent. D'ailleurs on sait bien que la diète, portée trop loin, favorise ou donne lieu à un état fluxionnaire et même à la fièvre.

L'on sent assez que, dans l'apoplexie pulmonaire sanguine, encore plus que dans l'hémorragie des bronches, il est important de s'environner de toutes les circonstances possibles, afin de favoriser la résolution. Je passe à l'examen des altérations qu'offrent les poumons après la mort.

AUTOPSIE.

Lorsque, malgré le traitement le mieux dirigé, le malade succombe à l'apoplexie pulmonaire, les organes de la respiration offrent, à l'ouverture de son cadavre, des altérations auxquelles cette affection seule peut donner lieu. Avant l'illustre Laënnec, les caractères anatomiques de cette maladie étaient complétement inconnus; et la seule connaissance qu'ils eussent de l'état apoplectique des poumons, c'était sous le rapport de son symptôme principal, qui est un crachement de sang souvent grave et abondant; mais depuis les travaux de cet auteur, on a une connaissance complète de cette affection. Les altérations qu'on trouve dans les poumons doivent être différentes en raison de l'intensité et de la terminaison de la maladie. Tantôt elle envahit les deux poumons

en même temps, d'autres fois un seul en est atteint, ou même une portion. Le désordre est donc toujours proportionné à l'étendue, à la durée et à la force de l'apoplexie pulmonaire sanguine, ce qui le fait considérablement varier pour l'aspect, la nature, la couleur et la consistance.

Le malade a-t-il succombé subitement dans l'intensité la plus marquée d'une exhalation sanguine abondante dans le tissu pulmonaire, alors on trouve dans les poumons des caillots de sang plus ou moins considérables et dilacérés à peu près comme l'est le tissu cérébral dans une violente apoplexie. Corvisart en rapporte un exemple fort remarquable dans lequel l'épanchement sanguin avait été si abondant, qu'il avait déchiré le poumon et rempli la cavité de la plèvre.

Lorsque le malade ne meurt pas si subitement, on trouve ce viscère d'une couleur rouge noir très-foncée dans la partie engorgée, et semblable à celle d'un caillot de sang veineux. Si on incise le poumon, la surface en est granulée, comme dans l'*hépatisation inflammatoire*, quoique pourtant l'aspect de ces deux altérations soit tout-à-fait dissemblable. Ainsi, dans l'*hépatisation* au second degré, la couleur du tissu est vermeille; elle laisse apercevoir les taches noires naturelles aux poumons, les vaisseaux et les légères intersections celluleuses qui séparent les lobules pulmonaires. Dans l'*engorgement hémoptoïque*, au contraire, on ne distingue autre chose de la texture

naturelle du poumon que les bronches et les gros vaisseaux, dont la partie endurcie présente un aspect homogène et de la couleur que nous avons déjà signalée. A propos des vaisseaux, il arrive que les membranes perdent leur couleur blanche et sont teintes et imbibées de sang. Les veines sont parfois, au milieu de la partie engorgée et dans son voisinage, remplies d'un sang qui s'est concrété et à demi-sec.

Si on racle avec le scalpel la surface des incisions faites, on en enlève un peu de sang très-noir, demi-coagulé, et en bien moindre quantité que la sérosité qui s'écoule d'un poumon hépatisé inflammatoirement : le tissu pulmonaire en est plus endurci et moins humide. La surface des incisions offre des granulations plus grosses que dans l'hépatisation, lorsqu'on les expose au contre-jour. Il n'est pas besoin de dire que l'on désigne sous ce nom d'*hépatisation* (aussi appelée carnification, squirrhe) l'état particulier que présente, dans la pneumonie, le tissu du poumon qui, gorgé de sang, offre en quelque sorte l'aspect et la dureté du foie. On trouve quelquefois le centre de l'induration produite par l'apoplexie pulmonaire sanguine, ramolli et rempli par un caillot de sang pur.

Nous pouvons dire, sans crainte d'être démenti, que cette lésion est évidemment l'effet de l'exhalation sanguine qui s'est opérée dans le parenchyme pulmonaire, c'est-à-dire dans les vacuoles aériennes, et dont la forme est représentée par l'aspect grenu de

la surface des coupes faites aux poumons : c'est ici le véritable caractère de la nature de cette maladie, et qui ressemble à ce sablé rouge qu'on trouve dans l'apoplexie cérébrale sanguine, si bien décrit par un savant professeur de cette Faculté, M. Lallemand.

Enfin, l'engorgement hémoptoïque que nous avons déjà décrit n'est qu'un degré moins intense de la même affection, dont le sang exhalé se concrète dans les cellules aériennes, et fait en quelque sorte partie intégrante avec le tissu pulmonaire, sous l'influence vitale, et d'une manière qui n'est pas la même de ce qui se passe lorsqu'on tire le sang de ses vaisseaux.

On voit assez souvent deux ou trois engorgements de même nature se former dans un même poumon, et parfois tous les deux en même temps sont affectés, spécialement vers le centre du lobe inférieur, ou vers la portion postérieure moyenne du poumon. Nous savons maintenant que penser de cette altération, et allons passer à l'autre mode morbide de la maladie, je veux parler de l'induration.

L'induration de l'organe respiratoire n'est que partielle et presque toujours circonscrite, et là où cesse l'induration, l'engorgement est aussi considérable que vers son centre ; son étendue est rarement grande, et elle s'opère le plus communément à la partie supérieure de ce viscère. Le tissu pulmonaire environnant est le plus souvent crépitant et à l'état sain ; il n'offre rien de semblable à ce qui se passe à la suite de la péripneumonie. Quelquefois ce tissu est très-pâle autour des en-

gorgements sanguins; d'autres fois il est fortement teint d'une certaine quantité de sang rouge : alors, dans ce cas même, la ligne de démarcation entre l'engorgement dense et l'infiltration sanguine dont nous parlons, est assez souvent tranchée et circonscrite par des lignes droites. L'on voit donc que l'induration est bornée, lors même que le désordre est porté à son plus haut point.

Avant de terminer l'anatomie pathologique de cette affection, nous croyons nécessaire de dire quelques mots sur les changements qui surviennent lors de la résolution de l'engorgement pulmonaire. A cet effet, il reste peu à en parler, vu la difficulté de suivre les progrès de la résolution, par l'ouverture des individus morts pendant qu'elle s'opérait. M. Laënnec nous dit que, dans le petit nombre de cas de ce genre qu'il a pu observer, il lui a paru que l'engorgement hémoptoïque passait successivement du rouge noir au brun et au rougeâtre pâle: et qu'à mesure que cette couleur pâlit, la partie engorgée perd de sa texture grenue et de sa densité. Il ne croit pas que cet engorgement soit accompagné ou suivi souvent d'œdème, comme cela arrive dans l'engorgement péripneumonique. Enfin, lorsque la résolution est terminée, elle ne laisse aucun vestige de la maladie dans le tissu des poumons.

La distinction de l'engorgement hémoptoïque d'avec l'engorgement sanguin cadavérique, comme aussi celui de la pneumonie, est importante à faire et fa-

cile à reconnaître. Ainsi, l'engorgement cadavérique ne peut s'effectuer que par les lois de la gravité, et est toujours très-humide. Il est constitué par du sang mêlé à beaucoup de sérosité souvent spumeuse qui suinte graduellement et abondamment sous le scalpel, et donne au tissu pulmonaire un aspect livide ou vinacé. Un tel engorgement n'est pas circonscrit ; il est plus fort dans les endroits les plus déclives du poumon, et diminue progressivement à mesure qu'on l'observe de bas en haut. Les parties du poumon le plus fortement engorgées offrent encore un reste de crépitation ; et lorsqu'on fait des incisions, celles-ci n'ont point le même aspect granulé de l'engorgement hémoptoïque, lors même qu'on n'y peut plus reconnaître la structure spongieuse. D'ailleurs, en pétrissant sous un filet d'eau les parties les plus imbibées, on en exprime le contenu, et on réduit le tissu des poumons à l'état de flaccidité qu'il nous offre lors d'un épanchement pleurétique.

Dans l'engorgement hémoptoïque, au contraire, il est circonscrit, fort dense, d'une couleur rouge noirâtre ou brune ; incisé, il nous présente la disposition granuleuse que nous avons déjà fort au long signalée, outre qu'elle est à peine humide. Lors du lavage, elle pâlit un peu et ne perd en rien de sa consistance. Tels sont les caractères anatomiques de la maladie qui nous occupe.

Il me reste à parler de la convalescence, qui est

un des points les plus importants et souvent les plus difficiles de la médecine.

CONVALESCENCE.

La convalescence est en général très-courte après des maladies légères, et à peine perceptible, de manière que le malade passe brusquement de l'état morbide à l'état de santé ; mais lorsque la maladie a pour condition essentielle une atteinte profonde portée aux facultés vitales par une altération quelconque, ceci demande de grandes précautions. Cependant il nous semble nécessaire que, pour assurer l'état d'une convalescence certaine, il devient indispensable d'observer les mouvements de la nature, ainsi que les modifications introduites par une médication après l'emploi d'un traitement approprié et bien dirigé ; enfin, s'il n'existe aucun symptôme morbifique capable de faire craindre que l'apoplexie pulmonaire sanguine n'a pas été entièrement détruite. Tout ceci est indispensable, car si, par malheur, on donnait au malade la faculté de manger avant l'entière disparition de la maladie, en peu de temps elle revêtirait une intensité nouvelle, et jetterait le convalescent dans une récidive bien fâcheuse, surtout si l'apoplexie pulmonaire avait été produite par un état d'hypérémie générale, suite d'un surcroît de nutrition.

Lorsqu'on attaque avec vigueur une apoplexie pul-

monaire sanguine très-intense, rarement il y a lieu de redouter une convalescence fausse ou simulée; et s'il arrive que celles-ci puissent s'observer à la suite des fièvres pernicieuses, ou complications dites adynamiques et ataxiques, elles sont toujours dues au peu d'énergie que mettent certains médecins à les traiter, l'état apoplectique des poumons étant sous leur dépendance; ou bien aux remèdes pernicieux dont ils ont fait usage. En effet, l'expérience démontre que les apoplexies pulmonaires sanguines dépendant des fièvres intermittentes pernicieuses, on doit bien se garder de les traiter par les moyens antiphlogistiques : c'est aux préparations de quinquina qu'il faut recourir, et les traiter en conséquence. Alors, la fièvre intermittente pernicieuse combattue, l'apoplexie pulmonaire disparaîtra aussi, et, par ce moyen, on obtiendra une guérisòn parfaite et de très-courtes convalescences. Enfin, lorsque la convalescence ne s'effectue pas promptement, et que la maladie reconnaît d'autres causes qu'une fièvre intermittente maligne; dans ce cas, elle est due aux imprudences que commettent les malades en s'exposant aux alternatives de chaud et de froid, *et vice versâ,* ou en se procurant des aliments, du vin qu'ils avalent en abondance, et cela avant l'entière disparition de leur maladie.

En revenant aux apoplexies pulmonaires simples et de peu d'intensité, la durée de la convalescence varie selon les dispositions individuelles, la manière

6

avec laquelle s'est opérée la résolution de la maladie, et au traitement employé pour la combattre. L'on a reproché aux abondantes saignées de rendre la convalescence tardive. D'autres, au contraire, soutiennent qu'il faut juguler la maladie par de copieuses déplétions sanguines, tant locales que générales, répétées dans les circonstances indiquées plus haut. Mais, pour faire cesser ce désaccord apparent, nous dirons qu'il faut insister sur les évacuations sanguines là où l'individu a des forces radicales; qu'au contraire, on doit être sobre dans leur emploi chez celui qui n'a que des forces apparentes; alors la convalescence se prêtera à nos légitimes exigences.

Les moyens hygiéniques suffisent ordinairement pour que le convalescent recouvre entièrement sa force primitive. Nos rapports avec le monde extérieur sont les agents et tous les objets qui contribuent à l'entretien de la vie : ce sont l'air, les vêtements, les soins de propreté, les aliments, les boissons, les exercices, le sommeil, la direction des affections de l'âme et des facultés intellectuelles. Je tracerai, en peu de mots, l'usage raisonné qu'on doit faire de ces éléments indispensables au rétablissement de la santé.

On exposera le convalescent à une atmosphère pure, ni trop sèche ni trop humide; sa température doit être uniforme et de 14 à 15 degrés therm. centigr. La saison printanière et le commencement de la saison estivale, sont les époques les plus favorables

à la marche rapide de la convalescence ; car alors tout se trouve vivifié dans la nature : les êtres animés aquièrent une plus grande somme de vie sous l'influence bienheureuse de la lumière et des rayons solaires, et le convalescent se berce doucement d'un sentiment de joie indicible de se voir rendu à une nouvelle existence.

Il n'en est pas de même à la fin de l'automne et pendant l'hiver ; car ces époques de l'année semblent prolonger la convalescence et refuser au malade l'énergie qu'il lui faudrait pour résister aux injures de la saison. On doit donc lui faire éviter les intempéries de l'air, les pluies et les vents, les brouillards et les neiges, et l'humidité continuelle de l'atmosphère. Le convalescent, très-sensible au froid et doué de beaucoup de susceptibilité, d'une extrême faiblesse, doit éviter ce redoutable ennemi des organes respiratoires : c'est ici le cas où le médecin suppléera au défaut de la chaleur atmosphérique par des moyens artificiels ; le malade sera placé dans un local exposé au midi et où l'on puisse renouveler souvent l'air ; après en avoir fait élever la température, on ne permettra au convalescent de passer du lieu chauffé au dehors, que quand le soleil sera levé sur l'horizon. Lorsque le temps le permettra, on lui fera faire un exercice modéré, car il a l'extrême avantage de fortifier le convalescent, et, le printemps ou l'été ayant paru, on lui ordonnera d'aller respirer l'air pur de la campagne ; en un mot, on le soustraira à toutes

les conditions malfaisantes d'une atmosphère altérée par des émanations pernicieuses et meurtrières.

Le convalescent fera usage de vêtements plus chauds après une maladie grave que lorsqu'il jouit de la santé ; ceci est surtout de rigueur quand il habite les climats septentrionaux, qu'il se trouve être dans une saison froide. On doit le couvrir de tissus de laine, d'une flanelle qui, outre l'avantage qu'elle a de préserver le corps de l'action du froid, lui procurera une chaleur uniforme ; la flanelle a encore l'avantage de détourner les congestions sanguines qui peuvent se faire dans les organes intérieurs, par le frottement irritatoire qu'elle détermine sur le système cutané, qui n'est autre chose qu'un dédoublement de la surface gastro-pulmonaire. De même il changera souvent de linge, ce qui favorise la transpiration insensible de la peau et l'entretient dans un état de souplesse. L'attention du médecin demande aussi de le faire coucher sur un lit de crin, parce que le lit de plume favorise les congestions de sang, et que d'ailleurs il échauffe beaucoup en provoquant d'abondantes sueurs qui épuisent le convalescent : il faut que le lit de repos soit susceptible du renouvellement de l'air.

Enfin, lorsque les forces reprendront de la consistance, on lui fera prendre des bains tièdes ; rarement les bains froids conviendront à son économie, et auront l'avantage d'entretenir la propreté du corps, de favoriser l'exhalation et l'absorption.

Ce que nous avons dit de la bromatologie diététi-

que s'applique également à l'état de convalescence ; de plus, la boisson qui lui conviendra le mieux est un vin vieux et généreux, coupé ordinairement avec l'eau : on le donne à petites doses, et dans cet état il ranime les forces agissantes du sujet.

Un don nécessaire au convalescent est le sommeil, ce prothée de la nature vivante ; et pour que cette fonction devienne réparatrice, il faut qu'il soit paisible et profond ; il ne doit jamais dépasser certaines limites, parce que, si le repos est excessif, il est un obstacle à la convalescence ; car ses effets immédiats sont de changer le rhythme fonctionnel des organes de la vie nutritive, d'arrêter l'activité circulatoire, de déranger ou détruire la faculté contractile des muscles, et de donner lieu à l'hébétude de l'esprit.

L'expérience a démontré que les affections morales et les facultés intellectuelles ont une puissante influence sur le physique ; aussi le médecin philosophe doit-il les observer de bien près pendant la convalescence.

De toutes les affections de l'âme qui peuvent assiéger l'homme, il en est de celles qu'il faut favoriser, parce qu'elles sont salutaires ; d'autres, revêtues du caractère d'être préjudiciables, qu'il faut écarter avec soin loin du convalescent. La gaîté, la douceur se trouvent dans la première catégorie. La tristesse, le chagrin, la jalousie, la colère, la haine, la terreur, le désespoir et l'amour, ce sentiment si terrible pour les uns, et si peu redoutable pour les

autres, font partie de la seconde catégorie. Dans tous les cas, on pourra ramener le calme dans l'esprit du convalescent obsédé par une de ces passions, en lui procurant des sujets agréables de distraction ; enfin, le médecin doit tirer parti de toutes les circonstances susceptibles d'amener et d'accélérer le retour à la santé.

Une triste et bien cruelle affection de l'âme, dans laquelle toute espèce de raisonnements deviennent inutiles, qu'il faut signaler, et qui est insensible aux marques de la plus franche amitié, c'est la nostalgie ou l'amour excessif pour les lieux qui nous ont vu naître. Tant que la possibilité de renvoyer le malade à son pays natal existera, on a tout lieu d'espérer sa prompte guérison ; mais si un obstacle insurmontable l'en empêche, l'idée seule qu'une distance souvent immense l'en sépare, empoisonne alors tous ses instants, et lui fait savourer à longs traits la coupe intarissable des regrets les plus amers ; chaque minute qui s'écoule est pour lui un pas fait vers la tombe, et son espoir déçu ne servira qu'à mettre un terme à sa malheureuse existence.

Enfin, les fortes contentions de l'esprit sont aussi de puissants obstacles à la convalescence, et on doit en éloigner celui qui désire jouir d'une santé parfaite. Nous avons signalé l'abus des plaisirs vénériens comme une des causes productrices de l'apoplexie pulmonaire sanguine ; aussi il sera enjoint au convalescent de s'abstenir de tout sentiment amoureux jusqu'à ce qu'il jouisse d'une santé florissante.